

Imagen en cardiología

Origen anómalo de la arteria pulmonar derecha en un adulto



Anomalous origin of right pulmonary artery in an adult

Diana Isabel Katekaru-Tokeshi^{a,*}, Andrés Arturo Aldazábal-Orue^b
y Moisés Jiménez-Santos^c

^a Servicio de Cardiología, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

^b Unidad de Hemodinámica, Hospital Nacional Dos de Mayo, Lima, Perú

^c Departamento de Radiología, Servicio de Tomografía Cardíaca, Instituto Nacional de Cardiología «Ignacio Chávez», Ciudad de México, México

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 9 de enero de 2024

Aceptado el 15 de febrero de 2024

On-line el 13 de marzo de 2024

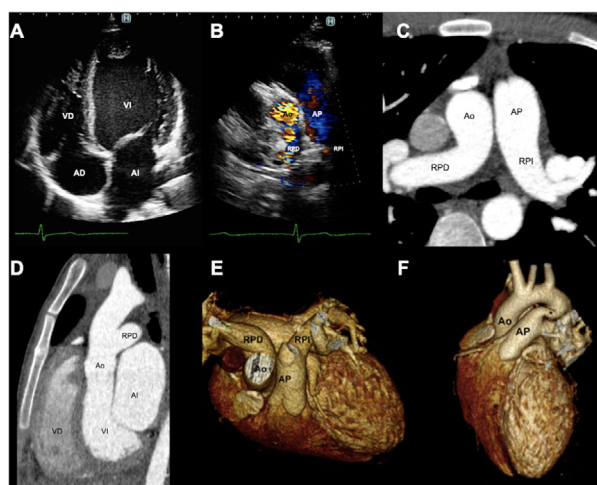


Figura 1

Varón de 18 años con disnea de esfuerzo moderado y hemoptisis desde hace 2 años. En el ecocardiograma se observó dilatación de cavidades izquierdas (fig. 1A, AD: aurícula derecha; AI: aurícula izquierda; VD: ventrículo derecho; VI: ventrículo izquierdo), origen anómalo de rama pulmonar derecha (RPD) desde la aorta ascendente (Ao) con origen normal de la rama pulmonar izquierda (RPI) (fig. 1B; arteria pulmonar [AP]) y función sistólica del VI del 55%. La angiotomografía computarizada confirmó los hallazgos por ecocardiograma (fig. 1C-E) y evidenció persistencia del conducto arterioso (fig. 1F, asterisco). Se obtuvo el permiso del paciente tanto para las pruebas como para la publicación del caso.

El cateterismo cardíaco derecho mostró hipertensión pulmonar (HTP) grave izquierda precapilar con presión arterial pulmonar media (PAPm) de 56 mmHg, presión capilar pulmonar de 10 mmHg, resistencia vascular pulmonar de 8,4 unidades Wood e HTP derecha con valores sistémicos (PAPm de 75 mmHg y resistencia vascular pulmonar de 23,6 unidades Wood). El paciente decidió continuar solo con tratamiento médico.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: diakatekaru@hotmail.com

(D.I. Katekaru-Tokeshi).

<https://doi.org/10.1016/j.rccl.2024.02.002>

2605-1532/© 2024 Sociedad Española de Cardiología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

El origen anómalo de una de las ramas de la AP a partir de la Ao es una malformación conotruncal infrecuente (0,1% de las cardiopatías congénitas) y grave. En esta afección, el pulmón conectado con la AP anómala está expuesto a presiones sistémicas de la Ao, mientras que el otro pulmón recibe todo el gasto cardíaco ventricular derecho, y tiene una sobrecarga de volumen, por lo que se recomienda la corrección quirúrgica a una edad temprana para evitar la enfermedad vascular pulmonar irreversible.

Financiación

Ninguna.

Consideraciones éticas

Se tuvieron en cuenta los sesgos de sexo y género. Se respetó las recomendaciones internacionales de la Declaración de Helsinki y se obtuvo consentimiento informado del paciente.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

No se usó herramientas de inteligencia artificial.

Contribución de los autores

D.I. Katekaru Tokeshi recolectó los datos clínicos, adquirió e interpretó las imágenes de ecocardiograma y de angiografía, y redactó el manuscrito. A.A. Aldazábal-Orue fue el encargado del cateterismo cardíaco y revisó el caso. M. Jiménez-Santos revisó el manuscrito, y se encargó del posproceso de las imágenes.

Conflicto de intereses

No hay conflicto de intereses.